



RUC.: 0992851651001

**FACTURA**

**No.: 001-901-000005755**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

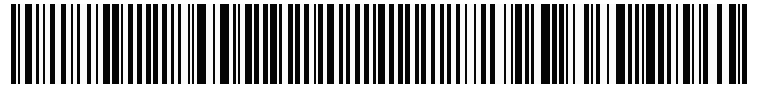
0309202401099285165100120019010000057557916636914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-03T10:18:56-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



0309202401099285165100120019010000057557916636914

**SICMAFARMA ECUADOR S.A.**

Dir. Matriz: NUMA POMPILIO LLONA S/N Y RIO GUAYAS

Dir. Sucursal: PUERTO SANTA ANA, NUMA POMPILIO LLON

Teléfono: 0

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**Agente de Retención Resolución No. 1**

Razon Social: HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON

RUC/CI: 1768181150001

Fecha Emisión: 03/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: GIOVANNI CALLES S/N DERBY

Teléfono: 23952700

Cod. Principal	Descripción	LOTE	VENCE	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00
0501050017	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	24.04.5902	2027/04/30	200.00	0.2400	48.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	288.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	288.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	288.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	288.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>288.00</b>

El Art. 50 de la LORTI establece que los agentes de retención están obligados a entregar el respectivo comprobante de retención, dentro del término no mayor de cinco días de recibido el comprobante de venta, a las personas a quienes deben efectuar la retención. En caso de enviar el comprobante fuera del plazo establecido deberán cancelar la totalidad de la factura.

Información Adicional:	Razon
<b>Email:</b> juan.velasco@hgdc.gob.ec, factura.ecuador@sicmafarma.com	
<b>Info transferencia:</b> Banco del Pacifico Cuenta corriente #8179565 RUC:0992851651001 Social: SICMAFARMA ECUADOR S.A.	
<b>Psd:</b> Por favor enviar el comprobante de transferencia al correo electronico comercial@sicmafarma.com y sicmafarma.com y contabilidad.ecuador@sicmafarma.com	

**Somos contribuyente Régimen general, sujetos a retenciones 1.75% en impuesto a la renta Cód. 312**

DatosAdicionales1 BASADA EN LA ORDEN DE COMPRA N°CE-20240002639255